

**CIRCOLAZIONE ORDINANZA  
LIMITAZIONI TRAFFICO**

- portatori di handicap (muniti di contrassegno di cui all'art. 12 del D.P.R. 503/96)  
 soggetti affetti da gravi patologie documentate con certificazione rilasciata dagli Enti competenti

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità**

- di circolare in deroga alle limitazioni previste dall'Ordinanza Dirigenziale N ..... nei termini da quest'ultima previsti;  
 di condurre il veicolo tipo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_  
utilizzato per il trasporto del Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ ;  
 che per raggiungere il luogo di destinazione dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
percorre il seguente itinerario:<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

In alternativa:

- contrassegno di cui all'art. 12 del D.P.R. 503/96)  
 certificazione rilasciata dall'Ente competente relativa alla patologia della persona da prelevare.

E inoltre, l'apposita dichiarazione rilasciata da \_\_\_\_\_  
(scuola, ufficio, ambulatorio, etc.) riportante l'indirizzo, l'orario di inizio e termine dell'attività.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del T.U.  
sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il  
competente ufficio si riserva di eseguire in forza all'art. 43 dello stesso T. U.

Cavarzere, \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare il luogo di partenza, le principali vie percorse e il luogo di destinazione